

安心入院生活

入院セットレンタルのご案内

当院では、患者様・ご家族様の利便性向上のため、入院セットレンタルを導入しております。

入院セットレンタルは入院時に必要となる衣類（寝巻き）・タオル類・日用品を一日単位でご利用いただける、洗濯付きのサービス（日用品含む）と紙おむつをご提供させて頂くプランもございます。

感染抑制、医療サービスの向上の観点から、入院患者様へ入院セットレンタルのご利用をお願いしております。

注）肌着・下着類はご持参ください。

入院セットプラン内容

衣類・タオルセット

税抜730円(税込803円) × 日額

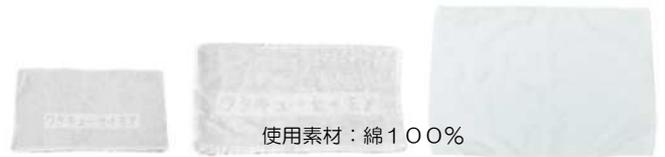
衣類・・・・・・・・・・使用目安：3枚/週
(※パジャマ上衣、パンツ、ハーフパンツから容態に合わせて選択。)

タオル類

- ・バスタオル・・・・・・・・使用目安：3枚/週
- ・フェイスタオル・・・・使用目安：1枚/日
- ・バスマット・・・・・・・・使用目安：3枚/週



使用素材：上下 ポリエステル100%



使用素材：綿100%

日用品

※下記の日用品を容態・必要に応じてサービスでご利用いただけます。



- ・歯ブラシ歯磨き粉セット
- ・口腔ケアスポンジ
- ・ティッシュ
- ・リンスinシャンプー(共用)
- ・ボディソープ(共用)
- ・片耳イヤホン

紙おむつセットA【常時利用の方】

税抜750円(税込825円) × 日額

【使用目安】

テープ止め:1枚/日、昼用パッド:3枚/日、夜用パッド:2枚/日



紙おむつセットB【軽度利用の方】

税抜590円(税込649円) × 日額

【使用目安】

テープ止めorリハビリパンツ:1枚/日、昼用パッド:2枚/日、夜用パッド:1枚/日



T字帯・ネオホルダー (販売オプション)

税抜500円(税込550円)

※手術の内容によって必要な場合は、医師・看護師の判断により決めさせていただきます。

※オプションのみでのご利用はできません。

※画像はあくまでイメージです。実際の商品とは細部が異なる場合がございます。

※ご容体に応じてプランを変更させていただく場合がございます。



ご利用にあたって

医療サービス向上の観点から『衣類・タオルセット』のご利用をお願いしております。

その他の商品は入院当日にご相談の上、決めさせていただきます。

①料金について

料金は日額制のため、開始日から解約日までの使用日数で料金が発生致します。

②衣類のサイズ感について

サイズはSS～5Lまでご用意しております。

男女共用になりますので、大きめの作りとなっております。

途中でのサイズ変更も可能です。

③申込書について

次ページの『利用申込確認書の記入方法』を参考にご記入下さい。

ご記入頂いた利用申込確認書は入院当日に病棟スタッフにて確認をさせていただきますので、必ずご持参ください。

紙おむつセットA、紙おむつセットB、T字帯、ネオホルダーのお申込みについては、当日ご説明をさせていただきます。

④申込書（保険会社等）に請求する場合

料金をお支払いされる方（後見人、保険会社、法律事務所）がご契約者様となります。

『入院セット利用申込確認書の記入方法』をご確認頂き、ご契約者様の枠にご記入下さい。

注意：料金をお支払いされる方とのやりとりはご利用者様にてお願い致します。

ご利用にあたって

⑤日用品について

入院中に使用する、ティッシュ、歯磨き粉等の日用品が無くなった際は、病棟スタッフにお声掛けください。追加でご提供させていただきます。

ご提供させて頂いた、日用品（ティッシュ、歯ブラシ、イヤホン）はお持ち帰り頂けます。

⑥衣類・タオルの使用目安を超えた場合追加料金は発生するのか。

着替えた回数や、使用枚数ではなく、契約日数でのご請求となります。

使用目安を超えてしまっても、追加の料金は発生いたしません。

汚れてしまった場合は病棟スタッフまでお声掛けください。

⑦解約及び退院について

入院セットレンタルは退院時に解約の処理をさせていただきます。

入院中に解約・プランの変更をご希望の場合は病棟スタッフまでお声掛けください。

利用申込確認書の記入方法

入院セット 利用申込確認書

必ずお読みください

- この申込書はワタキューセイモア株式会社との契約に対する申込です。病院様との契約ではございません。
 - ご利用料金は**医療費用とは別の請求**となり、請求書をご記入いただいたご契約者様へお送りいたします。
 - 商品ご使用の有無に関わらず、**ご請求金額：日額×契約日数分=合計** 1～5までご確認頂き✓をご記入下さい することがあります。
 - ご利用者様の状況により、病院の**判断**により変更する場合がございます。
 - 契約者控えの裏面にある「入院セット利用規約」「お申込みいただきましたお客様の個人情報の取り扱いについて」を確認いたしました。
- 私は上記1～5まで確認・理解し、入院セットの利用に申し込みます。
⇒上記□へ✓のうえ、申込書記入をお願いいたします。

※申込書欄外(余白)へのご記入はご遠慮ください。必要事項は下部「備考」もしくは「その他特記事項」へご記入ください。

申込日	西暦	年	月	日	病棟		代筆者(職員記入時)
利用開始日	西暦	年	月	日	病室		患者様ID
フリガナ							
ご利用者	姓 ご利用者様						
利用者生年月日	西暦	年	月	日	お名前・生年月日		
フリガナ							
ご契約者	姓 ご契約者様						
契約者生年月日	西暦	年	月	日	病棟	印またはサイン	印
ご住所	〒 お名前・生年月日・続柄・電話番号 □市 □区 □郡						
	フリガナ ご住所(番地・部屋番号までご明記ください)						
電話番号	-	-	-	-	携帯電話	-	-

商品名	商品コード	単価	利用開始日	備考
<input checked="" type="checkbox"/> 衣類タオルセット	10001	730円/日 (税込 803円)	○ / ○	
<input type="checkbox"/> 紙おむつセットA			/	
<input type="checkbox"/> 紙おむつセットB			/	
<input type="checkbox"/> T字帯オプション			/	
<input type="checkbox"/> ネオホルダーオプション			/	
<input type="checkbox"/>			/	
<input type="checkbox"/>			/	
<input type="checkbox"/>			/	
<input type="checkbox"/>			/	
<input type="checkbox"/>			/	

「衣類タオルセット」に✓と入院日をご記入下さい。
※その他の商品については、医師・看護師と相談の上で入院当日に決めさせていただきます。

その他特記事項														
患者衣希望サイズ	<input type="checkbox"/> パジャマ(上衣)	S	M	L	LL	3L	<input type="checkbox"/> スポン	S	M	L	LL	3L		

※十分な商品を取り揃えておりますが、使用状況により、ご希望のサイズ・タイプをご用意できない場合がございますのでご了承ください。

料金のお支払い方法について

- 入院セットレンタルの料金は、**入院費とは別のお支払い**です。
- ご利用料金は、**ご利用月の翌月中旬**頃にワタキューセイモア(株)より、請求書をご指定の住所（ご契約者様）へ郵送致します。
- 料金は月毎のお支払いとなっております。
月をまたいでご利用頂いた場合は、請求書が分かれて届きます。
請求書が届き次第、下記方法でお支払いをお願い申し上げます。

▶ コンビニでのお支払い



あなたと、コンビニ、
FamilyMart

LAWSON



お近くの
コンビニ店舗でお支払い

▶ ウォレットサービスでのお支払い

(※バーコード決済による、二重払いにご注意ください)

LINE Pay

PayPay

au PAY

PayB



請求書のバーコードを
読み取ってお支払い

お問い合わせ ワタキューセイモア(株) セットレンタル係
フリーダイヤル ☎0120-102-606 (平日9:00~17:00)

Memo